(様式第1)(第2条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一部負担金 | 減額  免除  徴収猶予 | 申請書 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記号  番号 |  | 療養の給付を受ける者の氏名 | 年　　月　　日生 |
| 傷病名 |  | 発病または負傷年月日 |  |
| 保険医療機関等の住所 |  | 保険医療機関等の名称 |  |
| 減額免除  徴収猶予 | 割合　　　　　　　　　　　　　割  期間　　　　　　　　　　　　ケ月 | | |
| 事由 |  | | |
| 上記のとおり申請します。  　　　　　　　年　　月　　日  申請者(世帯主)  住所  氏名  　　飯田市長 | | | |